

EPIDEMIE DE CHIKUNGUNYA A LA REUNION

Point au 5 juillet 2006
pour la semaine 26 allant du 26 juin au 2 juillet 2006

Document préparé par la Cire La Réunion-Mayotte

L'objectif du dispositif de surveillance est de suivre les tendances temporelles et géographiques de l'épidémie, ainsi que les caractéristiques des cas. Il comporte plusieurs indicateurs afin de prendre en compte l'ensemble des composantes de l'épidémie.

Situation épidémiologique

1 Données de la semaine 2006-26 (26 juin au 2 juillet 2006)

A partir des signalements des médecins du réseau sentinelle, on estime à environ **200** le nombre de nouveaux cas symptomatiques survenus au cours de la **semaine 26**.

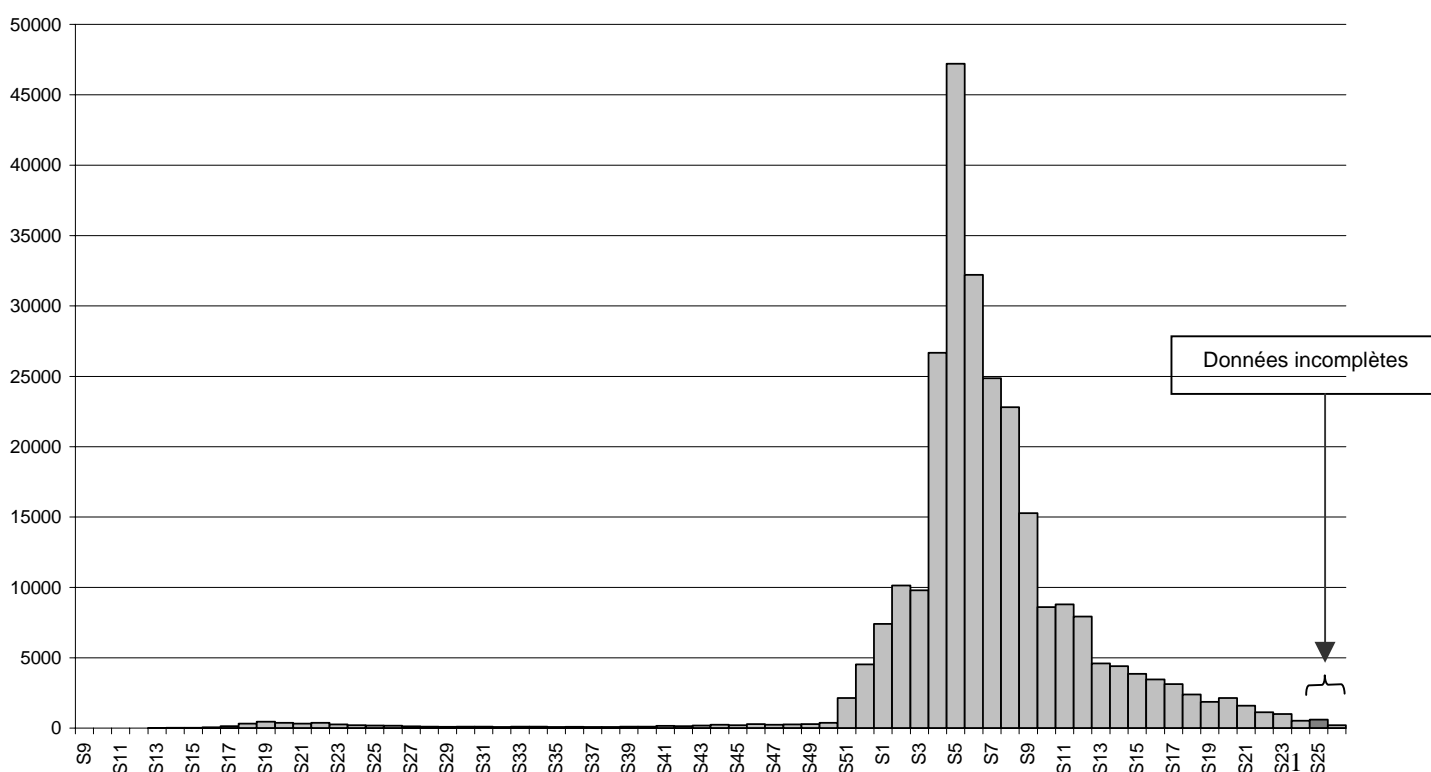
Sur la base de cette estimation, cela porte à un peu plus de **266 000** le nombre de personnes ayant été infectées par le chikungunya au cours de cette épidémie*.

Un nouveau certificat de décès portant la mention chikungunya est parvenu à la Drass cette semaine (soit un total de **239**).

* Ce nombre correspond au total des personnes ayant présenté une forme clinique de la maladie à un moment ou à un autre depuis le début de l'épidémie et non pas au nombre de personnes actuellement malades.

Nombre de cas de chikungunya par semaine à La Réunion :

- Rapportés par le système de lutte antivectorielle entre la semaine 2005/9 et 2005/50
- Estimés à partir du réseau des médecins sentinelles entre la semaine 2005/51 et 2006/26



2.1. Surveillance par le Réseau de médecins sentinelles

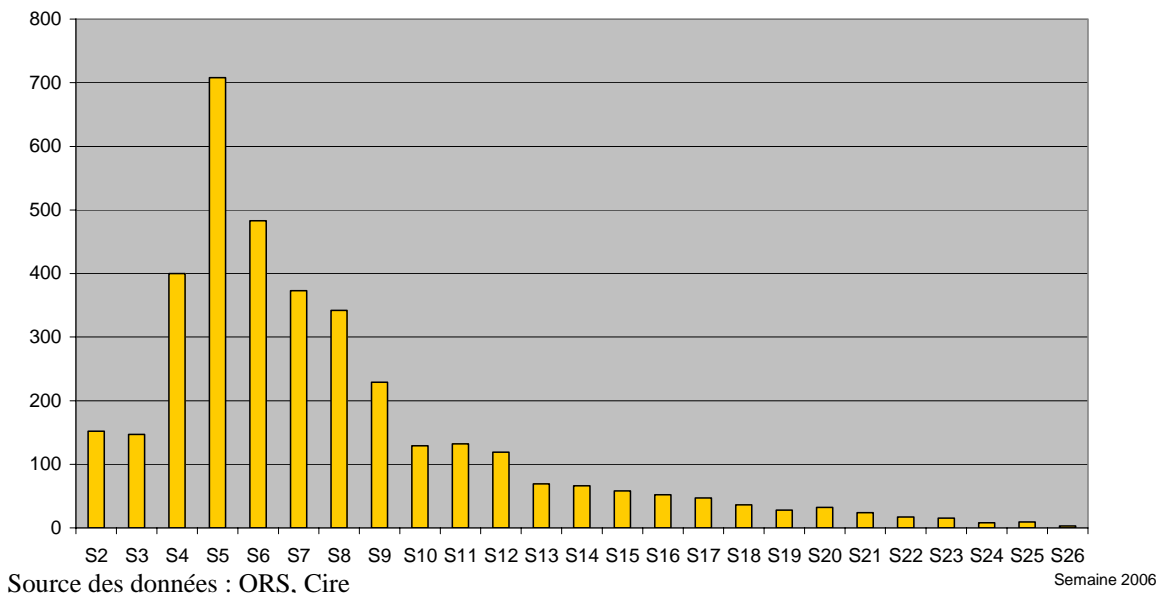
Depuis le début de l'épidémie, 4 044 cas ont été notifiés par les 31 médecins sentinelles du réseau initial, dont 3 au cours de la semaine 26 de 2006 (Figure 2).

La tendance épidémique a connu une diminution rapide à partir du pic de la semaine 5 jusqu'à la semaine 10. La diminution s'est ralentie depuis mais se poursuit. Sous réserve de la consolidation des données, le nombre de nouveaux cas signalés pour la semaine 26 diminue sensiblement par rapport à la semaine précédente (9 cas signalés en semaine 25).

Compte tenu de l'évolution de l'épidémie et de la baisse du niveau de transmission, l'extrapolation des données à partir du réseau des médecins sentinelles atteint actuellement ses limites.

Cela justifie de revenir à un système de surveillance exhaustive basé sur la recherche active autour des cas signalés (recommandations OMS). Ce dispositif a été mis en place à partir du 1^{er} juillet 2006.

Figure 2. Nombre hebdomadaire de notifications de cas cliniques de chikungunya, par date de début des symptômes par les médecins du réseau sentinelle. La Réunion, 2006, semaines 2 à 26



Toutes les classes d'âge sont touchées, avec un pic chez les adultes de 45 à 59 ans. On constate une sur représentation féminine dans toutes les classes d'âge à l'exception des 0-14 ans.

2.2. Surveillance des signalements par les médecins

2.2.1 Enquête « chikungunya, une semaine donnée »

Afin de réaliser un comptage aussi exhaustif que possible des cas de chikungunya ayant consulté un médecin, une enquête « **Chikungunya, une semaine donnée** » a été mise en œuvre auprès de tous les médecins généralistes de l'île. Il leur a été demandé de signaler tous les cas récents (date de début des signes supérieurs au 15 juin 2006) de chikungunya parmi les patients qui ont consulté au cours de la semaine du 26 au 30 juin 2006 ou d'indiquer éventuellement l'absence de cas au cours de cette semaine d'enquête.

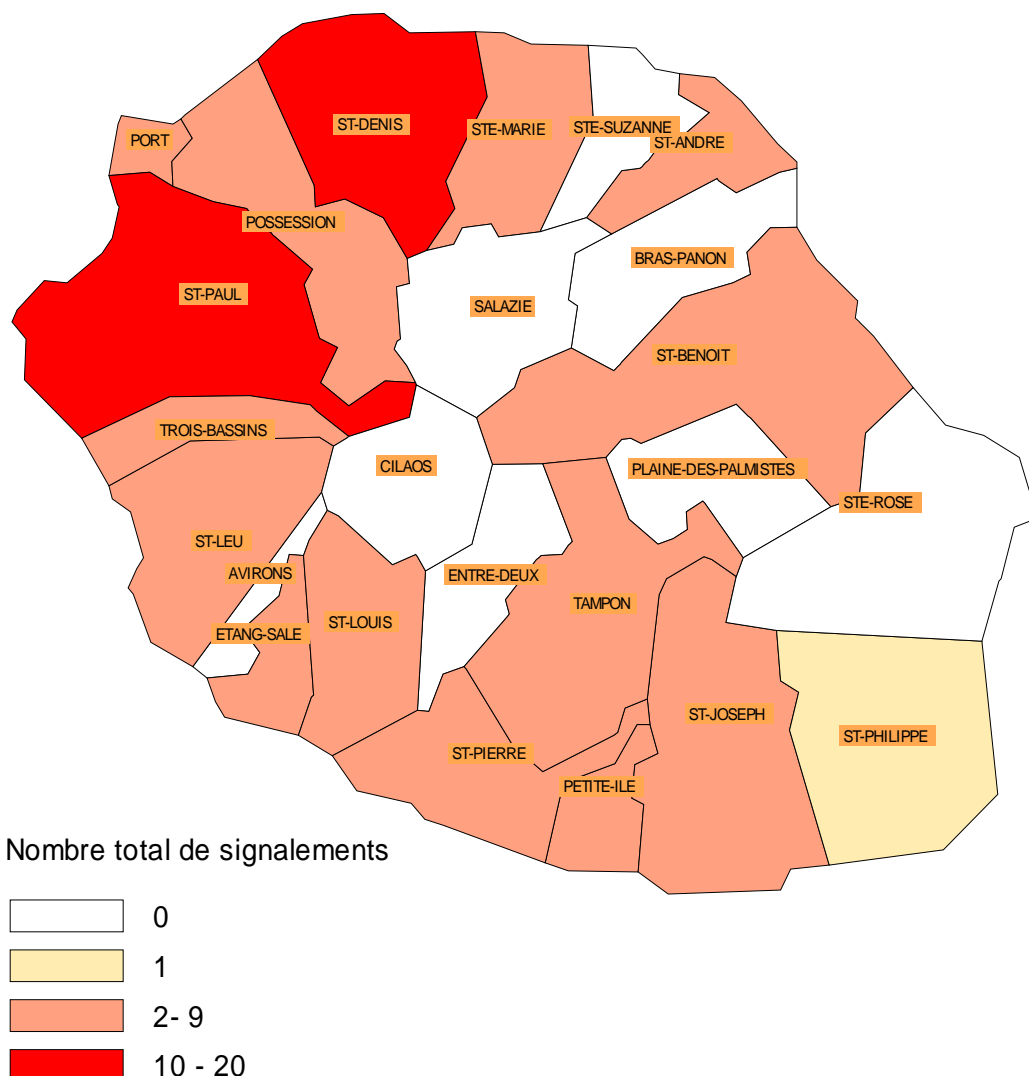
Au 6 juillet 2006, sur 725 médecins sollicités par courrier, 202 médecins de l'île ont participé à l'enquête (taux de participation de 28%). Au total 88 cas de chikungunya ont été signalés dont 24 pour la semaine 26 (date de début des signes comprise entre le 26 juin et le 2 juillet 2006).

Cette enquête permet de mieux connaître la répartition spatiale des cas incidents, information également nécessaire aux équipes de la lutte anti-vectorielle pour orienter leur programme d'intervention.

2.2.2 Répartition par commune des cas incidents de chikungunya signalés

La figure 3, ci-dessous, présente la répartition par commune du nombre total de cas incidents (date de début des symptômes comprise entre le 22/06/06 et le 06/07/06) déclarés par les différents systèmes de surveillance. Ces données sont à interpréter avec précaution car elles dépendent du niveau de participation des différents déclarants au système de surveillance, variable selon les communes.

Figure 3 : Répartition par commune du nombre de cas de Chikungunya signalés par les médecins (Grog et non Grog), les pharmacies, la LAV, Réunion Télécom et le numéro vert, avec une date de début des signes comprise entre le 22/06/06 et le 06/07/06, (N=91)



Source des données : ORS, Médecins, Drass, Réunion Télécom, Vitalis, Pharmacies, Cire

2.3. Surveillance des urgences hospitalières

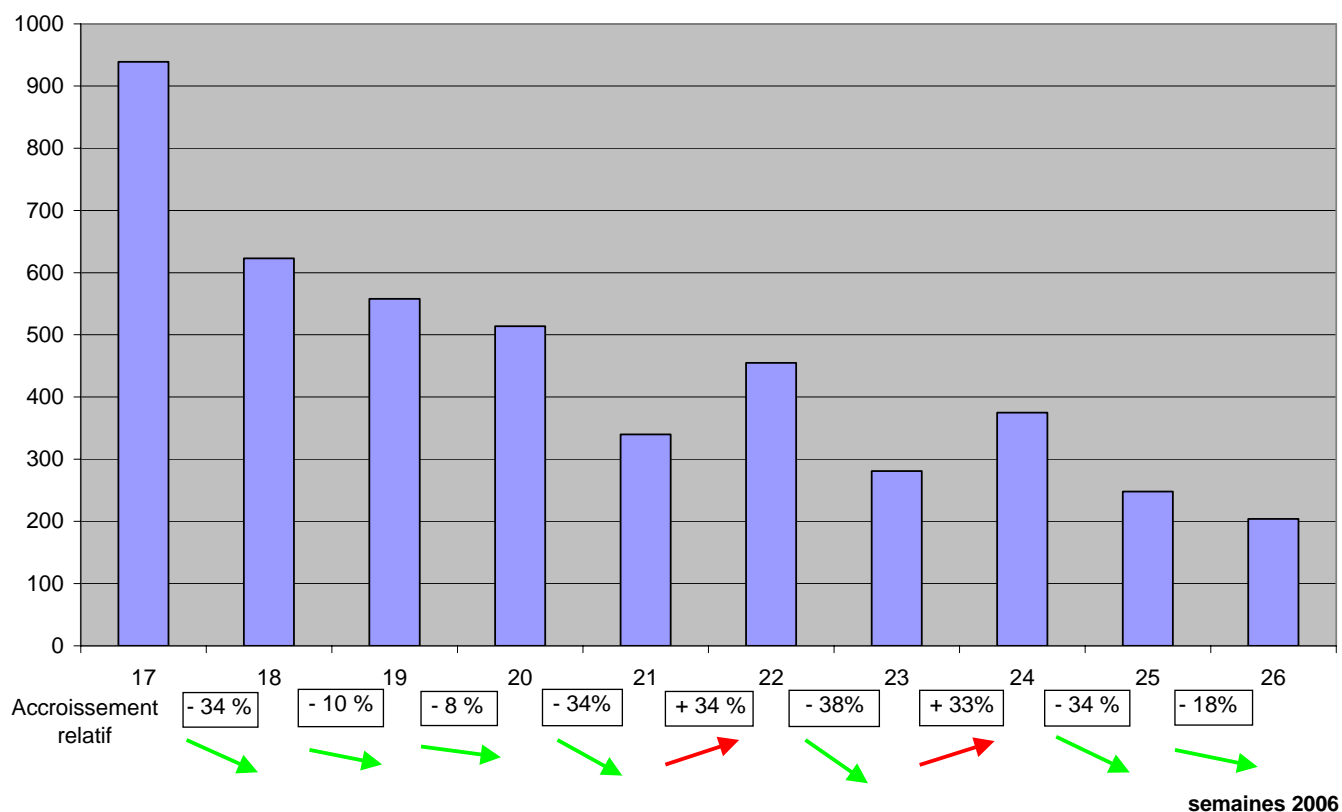
Pour les journées du 26 au 28 juin 2006, un total de 4 passages aux urgences pour suspicion de chikungunya et 3 hospitalisations pour le même motif ont été signalés par les établissements hospitaliers.

Compte tenu du faible nombre de cas rapportés au cours des dernières semaines, ce recueil a été arrêté au 1^{er} juillet 2006. Dorénavant des données individuelles seront transmises pour chaque passage pour chikungunya dans les services d'urgences. Ces informations serviront également à orienter les actions de lutte anti-vectorielle.

2.4. Surveillance des arrêts de travail

On observe une diminution du nombre hebdomadaire d'arrêts de travail pour chikungunya enregistrés par la Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS) pour la semaine 26 comparativement à la semaine précédente.(Figure 4).

Figure 4. Nombre hebdomadaire d'arrêts de travail pour chikungunya enregistrés par la CGSS. La Réunion, 2006.



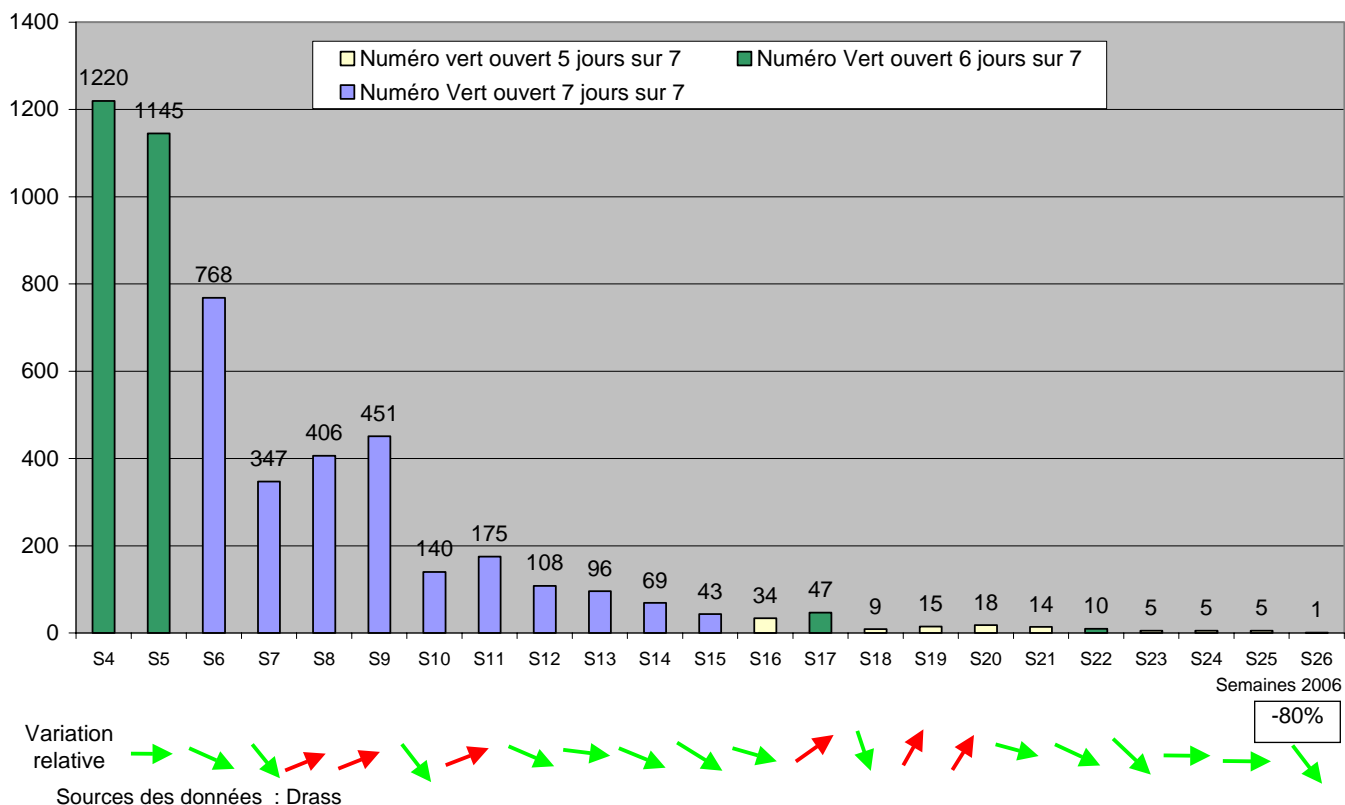
Source des données : CGSS, Cire

2.5. Surveillance des auto-déclarations par la population

Le nombre d'appels de personnes s'auto-déclarant malades du chikungunya est en diminution au cours de la semaine 26 par rapport à la semaine précédente avec 1 seul appel (figure 5).

Cet indicateur doit cependant être interprété avec précaution du fait qu'il ne répond pas à une définition précise de cas (auto-déclaration).

Figure 5. Nombre hebdomadaire de personnes s'auto-déclarant atteintes de chikungunya auprès du numéro vert mis en place par la DRASS. La Réunion, 2006.



2.6. Surveillance des formes graves et materno-néonatales

Aucun nouveau cas n'a été signalé ces dernières semaines.

2.7. Surveillance de la mortalité

239 certificats de décès sont parvenus à la DRASS à la date du 02 juillet 2006, mentionnant « chikungunya » dans l'une ou l'autre partie du certificat à renseigner.

L'âge médian était de 79 ans avec des extrêmes allant de 0 à 102 ans. Près de 75 % des personnes décédées étaient âgées de plus de 68 ans. Le pic des décès s'est situé entre les semaines 7 et 9.

3. Dispositif de toxicovigilance des effets sur la santé des insecticides utilisés dans la LAV

Le dispositif de surveillance mis en place pour identifier les cas groupés qui manifesteraient des symptômes susceptibles d'être en relation avec un épandage d'insecticides, de détecter et d'étudier les causes, et notamment de corriger d'éventuels écarts aux protocoles de pulvérisation n'a pas rapporté d'intoxication entre le 26 juin et le 2 juillet 2006.

4. Conclusion

A la fin de la semaine 26 le nombre estimé de cas ayant présenté un tableau clinique compatible avec une infection à chikungunya s'élève à un peu plus de 266 000 depuis le début de l'épidémie.

En pratique, on constate cette semaine une diminution de l'épidémie par rapport à la semaine précédente, selon les données extrapolées à partir des signalements des médecins sentinelles.

L'enquête « chikungunya, une semaine donnée » réalisée du 26 au 30 juin 2006 auprès de 725 médecins généralistes sollicités par courrier a conduit au signalement de 88 cas incidents de chikungunya dont 24 pour la semaine 26.

L'épidémie de chikungunya reste donc encore active sur l'île de la Réunion et se situe au même niveau que celui observé au cours de la même semaine 26 de l'année 2005.

L'adaptation du dispositif de surveillance, avec recherche active des cas est en cours de mise en œuvre afin de continuer à suivre les tendances de l'épidémie.

Il est nécessaire de rappeler qu'en 2005, la transmission virale s'est poursuivie au cours de l'hiver austral avant d'augmenter brutalement au retour de conditions climatiques favorables au vecteur.

Malgré l'importance de l'épidémie enregistrée cette année, la population encore susceptible d'être infectée reste suffisante pour qu'un tel phénomène se reproduise. Il est donc indispensable d'insister sur la nécessité de maintenir les actions de prévention contre les piqûres de moustiques et de ne pas relâcher les efforts individuels et communautaires de lutte contre les moustiques.

Recommandations pour la prévention

L'épidémie reste toujours active.

Il reste impératif de rappeler avec force l'importance d'adopter des comportements individuels de prévention et de protection.

Ces conseils sont particulièrement importants pour les femmes enceintes, notamment en fin de grossesse, les nourrissons, les personnes âgées, les personnes atteintes de maladie chronique ou immunodéprimées ainsi que les personnes atteintes du chikungunya durant la semaine qui suit l'apparition des symptômes.

Ces mêmes conseils sont également justifiés afin de prévenir le risque d'émergence d'autres arboviroses transmises par le même vecteur, telles que la dengue.